

GAMBARAN STATUS GIZI DAN ASUPAN ZAT GIZI PADA SISWA SEKOLAH DASAR KECAMATAN SUNGAI SEMBILAN KOTA DUMAI

Lintang Dwi Utari

Yanti Ernalia

Suyanto

lintangdwiutari@yahoo.co.id

ABSTRACT

School-age children need a good nutrition to support learning activities at school. Nutritional intake will affect the concentration of power and intelligence of the child in receiving and absorbing the knowledge gained in school. The purpose of this study was to describe the nutritional status and nutrient intake in children of primary school in Sungai Sembilan, Dumai City. This research is a descriptive study with cross-sectional design. Respondents in this research were 153 boys and 192 girls were calculated BMI by measuring height and weight. Dietary intake assessment done by asking parents to fill the food record. Nutritional status is divided into very thin, thin, normal, obese and very obese, based on anthropometric indices while food intake consists of energy intake, carbohydrate, protein and fat. Children with very poor nutritional status of 3,5%, children with malnutrition status of 3,5%, obese children with nutritional status of 16.5%, the nutritional status of children with very fat 2,6% The majority of children receive the intake deficit Energy 36.5%, 52.2% less carbohydrates, less protein and less fat 41.7 43.5%.

Keywords : *children of school age, nutritional status, nutrient intake*

PENDAHULUAN

Peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang dilakukan secara berkelanjutan merupakan tujuan utama dari pembangunan nasional. Upaya peningkatan kualitas SDM dimulai melalui

pemenuhan kebutuhan dasar manusia.

Proses tumbuh kembang anak sejak masa pembuahan sampai dewasa muda menjadi fokus utama. Unsur gizi merupakan salah satu faktor penting dalam proses tumbuh kembang anak dalam upaya pembentukan

SDM yang berkualitas, yaitu manusia yang sehat, cermat dan produktif.

Masalah gizi pada anak sekolah dasar saat ini masih cukup tinggi. Data Dinas Kesehatan RI menunjukkan prevalensi anak kurang gizi pada tahun 2000 setelah Indonesia mengalami krisis multi dimensi terjadi kenaikan yaitu 26,1% pada tahun 2001 menjadi 27,5% pada tahun 2003.¹ Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi nasional Anak Usia Sekolah (5-12 tahun) kurus adalah 11,2%. Selain masalah anak kurus terdapat juga masalah anak gemuk yaitu anak usia sekolah (5-12 tahun) gemuk 18,8%.²

Penelitian yang dilakukan oleh Ayu dkk pada anak sekolah dasar di daerah Ubud di dapatkan sebanyak 25,7% mengalami gizi kurang dan sebanyak 24,3% gizi lebih.³ Secara umum prevalensi gizi kurang di provinsi Riau pada tahun 2013 adalah 13,8%, terdiri dari 4,8% yang sangat kurus dan 9,0% yang kurus.² Selain masalah anak kurus terdapat masalah anak gemuk sebanyak 16,6%.² Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan 40,6% penduduk mengkonsumsi makanan dibawah kebutuhan minimal (Angka Kecukupan Gizi / AKG) yang di anjurkan. Menurut kelompok umur di jumpai 24,4% pada balita, dan 41,2% pada anak usia sekolah.¹

Status gizi pada anak dipengaruhi oleh faktor langsung yaitu pola makan dan penyakit infeksi yang diderita anak dan faktor tidak langsung yaitu keadaan ekonomi, pola asuh yang tidak memadai dan faktor pelayanan kesehatan. Salah satu faktor yang paling berpengaruh yaitu pola makan anak. Untuk anak sekolah sarapan pagi merupakan hal yang paling penting dalam kegiatan meningkatkan status gizi, selain kegiatan makan siang dan makan malam.⁴

Asupan nutrisi yang baik adalah sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS). Namun anak usia sekolah sangat kurang untuk mengkonsumsi sayur dan buah. Penelitian yang dilakukan oleh Yulni dkk, di dapatkan bahwa asupan makan pada anak sekolah di kawasan pesisir makasar adalah baik yaitu sebesar 1530,17 Kkal, protein 52,16 g, lemak 37,67 g, karbohidrat 231,97 g.⁵ Hasil Riskesdas tahun 2013 terlihat bahwa penduduk Indonesia yang kurang mengkonsumsi sayuran dan buah sebanyak 93,6%. Untuk provinsi Riau sebanyak 98,6% penduduk Riau yang kurang mengkonsumsi sayuran dan buah.²

Anak usia sekolah membutuhkan asupan nutrisi yang baik untuk menunjang kegiatan belajar di sekolah. Karena asupan nutrisi akan mempengaruhi daya konsentrasi dan kecerdasan anak dalam

menerima dan menyerap setiap ilmu yang didapat di sekolah. Program gizi pada kelompok anak sekolah memiliki dampak luas yaitu pada aspek kesehatan, gizi, pendidikan masa kini dan juga secara langsung mempengaruhi kualitas sumber daya manusia di masa mendatang. Anak sekolah merupakan sasaran strategis dalam perbaikan gizi masyarakat. Hal ini menjadi penting karena anak sekolah sedang mengalami pertumbuhan secara fisik dan mental yang sangat diperlukan untuk menunjang kehidupannya di masa mendatang. Anak sekolah memerlukan kondisi tubuh yang optimal dan bugar dengan didukung status gizi yang baik. Anak sekolah dapat menjadi perantara dalam penyuluhan gizi pada keluarga dan masyarakat sekitarnya.

Kecamatan Sungai Sembilan adalah salah satu kecamatan yang terletak di pesisir kota Dumai. Mata pencaharian masyarakat di kecamatan ini adalah sebagai petani sawit, pisang dan palawija. Kecamatan ini adalah satu-satunya kecamatan di kota Dumai yang minim infrastruktur sehingga distribusi bahan pangan ke daerah ini sedikit mengalami kesulitan.⁶ Angka kejadian malaria dan demam berdarah dengue di kecamatan ini cukup tinggi. Selain itu di daerah ini juga sulit untuk mendapatkan air bersih. Karena hampir seluruh Kota Dumai memang

memiliki warna air yang kecoklatan dan rasa yang sedikit payau.

Berdasarkan pengamatan peneliti, terlihat sanitasi lingkungan dan higiene masyarakat yang buruk, kelembaban udara yang tinggi, masyarakat banyak yang berpenghasilan kurang dari Upah Minimum (UMR) sehingga terdapat keterbatasan dalam mengkonsumsi asupan makanan yang baik dan lokasi Kecamatan Sungai Sembilan yang dekat dengan laut. Kurangnya konsumsi buah dan sayuran menjadi faktor gizi kurang pada Kecamatan Sungai Sembilan. Kecamatan Sungai Sembilan belum pernah dilakukan penelitian, baik tentang gambaran status gizi dan asupan zat gizi pada anak. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana gambaran status gizi dan asupan zat gizi pada anak sekolah dasar Kecamatan Sungai Sembilan Kota Dumai.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif, dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu penelitian yang pengukuran variabel – variabelnya dilakukan hanya satu kali pada satu saat.

Data penelitian ini diambil di 4 sekolah dasar di Kecamatan Sungai

Sembilan Kota Dumai pada bulan Juni – Desember 2015.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa sekolah dasar di Kecamatan Sungai Sembilan Kota Dumai yang termasuk kedalam kriteria inklusi. Sampel pada penelitian ini diambil secara *probability sampling* dengan cara *simple random sampling* yaitu mengambil semua populasi yang memenuhi kriteria inklusi sehingga semua sampel minimal terpenuhi, sampel minimal dari penelitian ini akan dihitung menggunakan rumus dengan uraian sebagai berikut :

n = besar sampel yang diperlukan

N = besar populasi

d = tingkat ketetapan yang dikehendaki peneliti. Pada penelitian ini digunakan nilai $d = 5\%$ atau 0,05

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{Nd^2 + 1} \\ &= \frac{1205}{1205(5\%)^2 + 1} \\ &= 300 \text{ sampel} \end{aligned}$$

Berdasarkan rumus diatas, maka besar sampel minimum adalah 330 responden.

Kriteria inklusi penelitian ini adalah :

1. Bersedia menjadi subjek penelitian.
2. Hadir saat pengukuran berat badan dan tinggi badan.

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah :

1. Sekolah tidak bersedia menjadi subjek penelitian
2. Lokasi penelitian sulit dijangkau
3. Siswa sedang menderita penyakit yang berhubungan dengan status gizi

Pengumpulan data pada penelitian ini berdasarkan data primer yang didapatkan dari pengisian *food record* oleh orang tua dan data sekunder yang didapatkan dari sekolah.

Setelah pengumpulan data selesai, kemudian dilakukan pengolahan data :

1. *Editing*

Langkah ini digunakan untuk memeriksa kembali data yang diperoleh mencakup kelengkapan / kesempurnaan data, kekeliruan pengisian, data sampel yang tidak sesuai / tidak lengkap.

2. *Coding*

Data yang diperoleh diberikan kode tertentu untuk mempermudah pembacaan data.

3. *Entry*

Proses pemasukan data dalam suatu program komputer yaitu *Nutrisurvey* dan *Software* statistik.

4. *Processing*

Proses pengolahan data untuk mendapatkan distribusi frekuensi setiap variable yang diteliti dengan menggunakan program komputer yaitu :

- a. IMT/U

Ketika data sudah diperoleh akan dimasukkan kedalam table IMT/U untuk melihat standar deviasi dan menentukan kategori responden.

b. Nutrisurvey

Software yang digunakan untuk mengukur asupan energi, karbohidrat, protein, dan lemak yang dikonsumsi oleh responden. Data didapatkan dari *food record* yang telah diisi oleh responden selama 3 hari. Lalu diolah kedalam *software nutrisurvey*.

c. *Software statistic*

Software yang digunakan untuk mengkategorikan pendapatan, tingkat pendidikan orang tua, status gizi, asupan zat gizi. Pengolahan menggunakan analisis univariat karena pada penelitian ini tidak dilakukan analisa terhadap hubungan variable yang diteliti.

5. Tabulasi

Data yang terkumpul dimasukkan dalam tabel frekuensi komputer sesuai dengan kategori masing – masing.

Penelitian ini dinyatakan lolos kaji etik dari tim pelaksana kegiatan (TPC) Etika Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Riau dengan nomor : 99 /UN.19.5.1.1.8/UEPKK/2015.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran umum subjek penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada siswa-siswi kelas 1 sampai kelas 6 Sekolah

Dasar di Kecamatan Sungai Sembilan Kota Dumai. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa sekolah dasar di Kecamatan Sungai Sembilan Kota Dumai yang mudah di jangkau oleh peneliti. Sampel di ambil berdasarkan teknik random sampling yaitu pengambilan sampel secara acak dengan jumlah sampel minimum dari jumlah populasi yang tersedia, yaitu terdaapat 345 sampel.

Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Sungai Sembilan Kota Dumai distribusi responden yang dapat disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 1 Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan orang tua dan pendapatan orang tua

Karakteristik Responden		Frekuensi	Persentase (%)
Umur			
4-6	tahun	3 orang	0,9
7-9	tahun	150 orang	43,5
10-12	tahun	165 orang	47,8
13-15	tahun	27 orang	7,8
Jenis kelamin			
Laki-laki		153 orang	44,3

Perempuan	192 orang	55,7
Pendidikan		
ayah		
Tidak ada	9 orang	2,6
SD	192 orang	55,7
SMP	63 orang	18,3
SMA	72 orang	20,9
PT	9 orang	2,6
Pendidikan ibu		
Tidak ada	12 orang	3,5
SD	207 orang	60,0
SMP	87 orang	25,2
SMA	27 orang	7,8
PT	12 orang	3,5
Pendapatan		
< UMR	264 orang	65,5
> UMR	119 orang	34,5

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa frekuensi tertinggi responden berasal dari kelompok umur 10-12 tahun yaitu 47,8% , disusul dengan kelompok umur 7-9 tahun sebanyak 43,3%, kelompok umur 13-15 tahun sebanyak 7,8% dan frekuensi terendah responden berasal dari kelompok umur 4-6 tahun sebanyak 0,9%.

Responden yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 153 orang (44,3%) dan perempuan berjumlah 192 orang (55,7%). Pendidikan ayah terbanyak adalah tingkat sekolah dasar (SD) sebanyak 55,7% dan pendidikan ibu terbanyak yaitu tingkat sekolah dasar (SD) sebanyak 60%. Penghasilan orang tua responden tertinggi adalah <UMR yaitu 76,5% dan > UMR sebanyak 23,5%.

Status gizi siswa-siswi di Sekolah Dasar Kecamatan Sungai Sembilan Kota Dumai

Hasil pengukuran antropometri pada anak dapat dilihat pada tabel 2 :

Tabel 2 Status gizi siswa-siswi di Sekolah Dasar Kecamatan Sungai Sembilan Kota Dumai

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
IMT/U		
Sangat kurus	12 orang	3,5
Kurus	12 orang	3,5
Normal	255 orang	73,9
Gemuk	57 orang	16,5
Obesitas	9 orang	2,6

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa anak usia sekolah yang memiliki status gizi normal sebanyak 73,9%. Persentase hasil penelitian ini lebih kecil dari pada penelitian Sumini, Danang dan Yoza, tetapi lebih besar dibandingkan penelitian Wulan.

Penelitian Sumini didesa Grabahan tahun 2014, didapatkan status gizi normal sebanyak 51%.²⁹ Pada penelitian Danang didesa Sanggrahan Kabupaten Pacitan didapatkan anak dengan status gizi normal sebanyak 22,52%.³⁰ Pada penelitian Yoza di SD Metta Maitraya didapatkan anak dengan status gizi normal sebanyak 59,52%.³¹ Pada penelitian Wulan dipulau Sulawesi tahun 2015, didapatkan anak dengan status gizi normal sebanyak 76,6%.³²

Hasil penelitian ini juga menunjukkan terdapatnya anak dengan status gizi sangat kurus sebanyak 3,5%, kurus sebanyak 3,5%, anak dengan status gizi gemuk sebanyak 16,5 dan anak dengan status gizi sangat gemuk sebanyak 2,6%.

Hasil penelitian ini menunjukkan lebih rendah dari persentasi kurus, sangat kurus dan sangat gemuk serta lebih tinggi dari persentasi gemuk jika dibandingkan dengan data Riskesdas tahun 2013.²

Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan anak umur 5-12 tahun dengan status gizi sangat kurus dan kurus

di Provinsi Riau memiliki prevalensi diatas rata-rata nasional dengan persentasi rata-rata nasional sebesar 4,0% dan 7,2%. Sedangkan anak umur 5-12 tahun dengan status gizi sangat gemuk dan gemuk di Provinsi Riau berada dibawah rata-rata nasional dengan persentasi 8,8% dan 10.8%.²

Perbedaan persentase status gizi yang didapat bisa disebabkan oleh perbedaan setiap anak memperoleh asupan zat gizi. Status gizi baik dapat terjadi apabila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja mencapai tingkat kesehatan optimal. Status gizi kurang merupakan kondisi tidak sehat yang ditimbulkan karena tidak tercukupinya kebutuhan makanan yang diperlukan oleh tubuh. Sedangkan zat gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat gizi yang berlebihan. Pada keadaan gizi kurang akan mengakibatkan terhambatnya proses tumbuh kembang anak. Konsumsi makanan sangat berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Pada anak usia sekolah keadaan gizi dapat mengakibatkan menurunnya prestasi belajar.⁷ Sedangkan pada keadaan gizi lebih akan menyebabkan obesitas pada anak dan akan berisiko menderita penyakit degeneratif.³³

Selain disebabkan oleh faktor asupan makanan, faktor tidak langsung

pun juga mungkin dapat mempengaruhi status gizi anak, antara lain seperti tingkat pengetahuan ibu yang kurang, penghasilan rumah tangga, tingkat pendidikan, jumlah anggota keluarga yang terlalu banyak yang mengakibatkan berkurangnya asupan makanan yang dikonsumsi masing-masing anggota keluarga sehingga kandungan gizinya pun juga tidak mencukupi kebutuhan dari masing-masing individu, pola asuh anak yang salah serta kesehatan lingkungan yang sangat kurang.¹⁵

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa pendapatan orang tua kurang dari UMR. Selain itu pendidikan orang tua banyak yang tamat sekolah dasar. Sehingga memungkinkan bahwa orang tua kurang mengetahui makanan yang baik untuk meningkatkan status gizi. Pendapatan orang tua juga tidak mencukupi untuk memberikan asupan makanan yang baik untuk anaknya. Selain itu aktifitas anak juga mempengaruhi status gizi. Anak yang aktif namun asupan nutrisi kurang akan menyebabkan status gizi kurang. Karena nutrisi yang dikonsumsi tidak cukup untuk menunjang aktifitas anak yang berlebihan.

Tabel 3 Asupan asupan energi, karbohidrat, protein dan lemak yang dikonsumsi oleh siswa-siswi di Sekolah Dasar Kecamatan Sungai Sembilan Kota Dumai

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Kecukupan energi		
Kurang	156 orang	45,5
Baik	84 orang	24,3
Lebih	105 orang	30,4
Asupan karbohidrat		
Kurang	180 orang	52,2
Baik	51 orang	14,8
Lebih	114 orang	33,0
Asupan Protein		
Kurang	144 orang	41,7
Baik	66 orang	19,1
Lebih	135 orang	39,1
Asupan Lemak		
Kurang	150 orang	43,5
Baik	75 orang	21,7
Lebih	120 orang	34,8

Berdasarkan tabel 3 didapatkan responden dengan asupan energi kurang sebanyak 45,5%. Hal ini menunjukkan bahwa rerata asupan energi anak usia sekolah kurang dari AKG. Hasil penelitian ini juga memperlihatkan bahwa sebagian besar anak mendapatkan asupan karbohidrat yang kurang sebanyak 52,2%, ini menunjukkan asupan karbohidrat responden kurang dari AKG. Hasil penelitian ini lebih besar dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anna di Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor dari 31 responden didapatkan responden dengan asupan energi kurang sebanyak 22,6%.³⁴

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulni di pesisir Kota Makassar didapatkan responden dengan asupan karbohidrat kurang sebanyak 42,7%.⁵ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yoza di SD Metta Maitreya di Pekanbaru didapatkan responden dengan asupan karbohidrat kurang sebanyak 11,76%.³¹ Fungsi utama dari karbohidrat adalah penyediaan energi bagi tubuh. 1 gram karbohidrat menghasilkan 4 kalori dan rerata kebutuhan karbohidrat diperlukan anak-anak sebanyak 60-70% dari angka kecukupan gizi (AKG).³⁵ Kurangnya asupan karbohidrat akan menyebabkan berkurangnya asupan energi sehingga akan berakibat buruk terhadap status gizi anak, menyebabkan tubuh lemah, lesu, tidak

berenergi dan dapat mengganggu tumbuh kembang anak.³⁶

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan asupan protein kurang sebanyak 41,7%. Hal ini menunjukkan bahwa rerata asupan responden kurang dari AKG. Hasil penelitian ini lebih rendah dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan Anna didapatkan responden dengan protein kurang sebanyak 58%.³⁴ Protein dibutuhkan untuk perkembangan tubuh dan otak, pertumbuhan, imunitas dan pertumbuhan otot. Kekurangan protein akan mengakibatkan seseorang rentan terhadap penyakit dan gangguan pertumbuhan pada anak.³⁷

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan asupan lemak kurang sebanyak 43,5%. Hal ini menandakan asupan lemak pada anak kurang dari AKG. Hasil penelitian ini lebih rendah dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulni di pesisir Kota Makassar didapatkan responden dengan asupan lemak kurang 83,3%.⁵ Hasil penelitian ini lebih rendah dibandingkan dengan penelitian Yoza di SD Metta Meitreyia di Pekanbaru yaitu didapatkan anak dengan asupan lemak kurang sebanyak 53,8%.³¹

Lemak berfungsi sebagai sumber energi, pembentukan sel, pelindung organ tubuh, memelihara suhu tubuh. 1 gram lemak menghasilkan 9 kalori. Makanan yang tinggi lemak selain memiliki rasa

yang lezat, makanan yang mengandung lemak kurang mengenyangkan dibandingkan makanan yang mengandung asupan karbohidrat dan protein, sehingga mengakibatkan anak mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak secara berlebihan yang dapat menimbulkan obesitas pada anak.³⁸

Peningkatan asupan lemak lebih pada anak dipengaruhi oleh pola makan yang sering mengkonsumsi *fast food* atau makanan cepat saji yang akan meningkatkan berat badan sebesar kurang lebih 0,4 kg/tahun. Pada penelitian yang dilakukan oleh Bernadatte mengatakan asupan makanan cepat saji lebih dari 224 kkal/hari berisiko 29,7 kali lebih besar terjadinya obesitas pada anak.³⁹

Tabel 4 Gambaran asupan energi, karbohidrat, protein dan lemak berdasarkan status gizi

Variabel	Status Gizi									
	Sangat Kurus		Kurus		Normal		Gemuk		Sangat Gemuk	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Asupan Energi										
Kurang	6	50	6	50	102	40	36	63,2	6	66,7
Baik	6	50	0	0	66	25,9	9	15,8	3	33,3
Lebih	0	0	6	50	87	35,1	12	21	0	0
Asupan Karbohidrat										
Kurang	9	75	3	25	129	50,6	33	57,9	6	66,7
Baik	3	25	0	0	33	12,9	12	21,1	3	33,3
Lebih	0	0	9	75	93	36,5	12	21,1	0	0
Asupan protein										
Kurang	6	66,7	3	33,3	108	42,4	21	36,8	6	66,7
Baik	3	33,3	6	66,7	36	14,1	18	31,6	3	33,3
Lebih	3	33,3	3	33,3	111	43,5	18	31,6	0	0
Asupan Lemak										
Kurang	6	50	6	50	99	38,8	30	52,6	9	100
Baik	6	50	0	0	57	22,4	12	21,1	0	0
Lebih	0	0	6	50	99	38,8	15	26,3	0	0

Berdasarkan tabel 4 Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa anak dengan status gizi sangat kurus didapatkan asupan energi kurang dan baik sebanyak 50%. Anak dengan status gizi kurus didapatkan asupan energi kurang dan lebih sebanyak 50%. Anak dengan status gizi normal didapatkan asupan energi kurang sebanyak 40%. Anak dengan status gizi gemuk didapatkan asupan energi kurang sebanyak 63,2%, dan anak dengan status gizi sangat gemuk didapatkan asupan energi kurang sebanyak 66,7%.

Sumber energi berasal dari karbohidrat, lemak dan protein.⁴⁰ Asupan energi ideal harus mengandung cukup energi dan semua zat esensial sesuai kebutuhan sehari-hari.⁴¹ Distribusi energi dalam keseimbangan diet (*balance diet*) makanan anak adalah 50% berasal dari karbohidrat, 35% dari lemak. Dan 15% dari protein.³⁶

Pemberian makanan yang mengandung energi yang melebihi kecukupan akan disimpan sebagai cadangan di dalam tubuh berbentuk lemak atau jaringan lain dan akan menyebabkan gizi lebih hingga obesitas.⁴¹ Apabila konsumsi energi kurang, maka cadangan energi dalam tubuh yang berada dalam jaringan otot atau lemak akan digunakan untuk menutupi kekurangan tersebut, jika keadaan tersebut berlangsung lama maka

cadangan energi tersebut akan habis dan akan terjadi kemerosotan jaringan yang ditandai dengan penurunan berat badan dan pertumbuhan yang terhambat.^{41,9} Status gizi baik akan terpenuhi apabila asupan energi yang masuk kedalam tubuh sesuai dengan energi yang dibutuhkan oleh tubuh.⁹

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa anak dengan status gizi sangat kurus mendapatkan asupan karbohidrat kurang sebanyak 75%, anak dengan status gizi kurus mendapatkan asupan karbohidrat lebih sebanyak 75%, anak dengan status gizi normal mendapatkan asupan karbohidrat kurang sebanyak 50,6%, anak dengan status gizi gemuk mendapatkan asupan karbohidrat kurang sebanyak 57,9%, dan anak dengan status gizi sangat gemuk mendapatkan asupan karbohidrat kurang sebanyak 66,7%.

Karbohidrat merupakan komponen terbesar penyusun sumber energi yaitu 50-60%. Apabila asupan karbohidrat kurang akan menyebabkan berkurangnya asupan energi sehingga akan mengakibatkan gangguan pada status gizi anak, menyebabkan tubuh lesu, lemah, tidak bertenaga dan terganggunya tumbuh kembang anak.³⁶

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa anak dengan status gizi sangat

kurus mendapatkan asupan protein kurang sebanyak 66,7%, anak dengan status gizi kurus mendapatkan asupan protein baik sebanyak 66,7%, anak dengan status gizi normal mendapatkan asupan protein lebih sebanyak 43,5%, anak dengan status gizi gemuk mendapatkan asupan protein kurang sebanyak 36,8%, dan anak dengan status gizi sangat gemuk mendapatkan asupan protein kurang sebanyak 66,7%.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatimah tahun 2008, dimana anak dengan status gizi kurus mendapatkan asupan protein baik sebanyak 70%. Anak dengan status gizi normal mendapatkan asupan protein kurang sebanyak 42,86%. Anak dengan status gizi gemuk mendapatkan asupan protein baik sebanyak 81,82%.⁴²

Pada umumnya kecukupan asupan protein pada semua kategori status gizi dikategorikan kurang. Namun pada status gizi kurus di jumpai tingkat asupan protein baik, hal ini menggambarkan anak sudah cukup mengkonsumsi makanan yang mengandung protein namun belum cukup mengkonsumsi asupan karbohidrat.

Pada formulir food record yang digunakan didapatkan sebagian anak lebih banyak mengkonsumsi telur, tempe, tahu dan nasi. Konsumsi makanan yang tidak bervariasi menyebabkan asupan zat gizi

kedalam tubuh tidak sesuai dengan AKG yang dianjurkan. Selain itu pada *food record* terlihat banyaknya anak yang kurang menyukai sayuran dan buah. Kesukaan yang berlebihan terhadap suatu jenis makanan atau disebut *faddisme* makanan akan mengakibatkan tubuh tidak memperoleh semua zat gizi yang dibutuhkan.⁴³

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak dengan status gizi sangat kurus mendapatkan asupan lemak kurang dan baik sebanyak 50%, anak dengan status gizi kurus mendapatkan asupan lemak kurang dan lebih sebanyak 50%, anak dengan status gizi normal mendapatkan asupan lemak kurang dan lebih sebanyak 38,8%, anak dengan status gizi gemuk mendapatkan asupan lemak kurang sebanyak 52,6%, dan anak dengan status gizi sangat gemuk mendapatkan asupan lemak kurang sebanyak 100%.

Pemenuhan kebutuhan asupan lemak yang tidak sesuai dengan kebutuhan anak akan menimbulkan gangguan pada status gizi dan kesehatan anak.⁴¹ Pada pemberian asupan makanan dibutuhkan peran orang tua untuk dapat mengarahkan memilih makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi. Orang tua yang mempunyai pekerjaan penuh tidak lagi dapat memberikan perhatian penuh terhadap anaknya. Kesibukan pekerjaan

dan tanggung jawabnya terhadap pekerjaan dapat menyebabkan kurangnya perhatian orang tua dalam menyiapkan hidangan yang sesuai dengan kebutuhan anak. Karena itu dalam penelitian ini menunjukkan salah satu penyebab bahwa seringkali terjadi ketidakseimbangan antara konsumsi zat energi, karbohidrat, protein, lemak dengan kebutuhan anak.⁴³

Distribusi bahan pangan yang sulit kedaerah ini juga dapat dilihat dari tingginya harga bahan makanan pokok. Sehingga menyulitkan orang tua untuk memberikan makanan yang sesuai dengan porsi gizi seimbang.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar anak usia sekolah berumur 10-12 tahun sebanyak 47,8% dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 55,7%, pendidikan ayah sebagian besar tingkat sekolah dasar sebanyak 55,7% dan pendidikan ibu sebagian besar tingkat sekolah dasar sebanyak 60%, penghasilan orang tua dibawah upah minimum (<UMR) sebanyak 76,5%.
2. Anak dengan status gizi normal sebanyak 73,9%, anak dengan

status gizi gemuk sebanyak 16,5%, anak dengan status gizi sangat kurus dan kurus sebanyak 3,5%, anak dengan status gizi sangat gemuk sebanyak 2,6%.

3. Anak mendapatkan asupan energi defisit sebanyak 36,5%, asupan energi kurang sebanyak 8,7%, asupan energi sedang sebanyak 19,1%, asupan energi baik sebanyak 5,2% dan asupan energi lebih sebanyak 30,4%.
4. Anak mendapatkan asupan karbohidrat kurang sebanyak 52,2%, asupan karbohidrat baik sebanyak 14,8%, asupan karbohidrat lebih sebanyak 33%. Anak mendapatkan asupan protein kurang sebanyak 41,7%, asupan protein baik sebanyak 19,1%, asupan protein lebih sebanyak 39,1%. Anak mendapatkan asupan lemak kurang sebanyak 43,3%, asupan lemak baik sebanyak 21,7% dan asupan lemak lebih sebanyak 34,8%.
5. Status gizi sangat kurus didapatkan anak dengan asupan karbohidrat kurang sebanyak 75%. Status gizi kurus didapatkan anak dengan asupan karbohidrat lebih sebanyak 75%. Status gizi normal didapatkan anak dengan asupan karbohidrat kurang sebanyak 50,6%. Status gizi

gemuk didapatkan anak dengan asupan karbohidrat kurang sebanyak 57,9%. Status gizi sangat gemuk didapatkan anak dengan asupan lemak kurang sebanyak 100%.

6.2 Saran

1. Bagi peneliti lain, disarankan untuk dapat meneliti mengenai hubungan asupan zat gizi terhadap status gizi anak sekolah.
2. Kepada orang tua agar lebih memperhatikan keseimbangan asupan zat gizi dengan memberikan makanan yang bersumber energi, karbohidrat, protein, lemak sesuai dengan porsi gizi seimbang.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada pihak Fakultas Universitas Riau, Ibu Yanti Ernalia S.Gz, Dietisien, MPH dan bapak dr Suyanto MPH sebagai pembimbing, bapak dr Nazardi Oyong Sp.A dan ibu drg Tuti Restuastuti M.Kes selaku penguji dan ibu dr Suri Dwi Lesmana sebagai supervisi yang telah meluangkan waktu dan pikiran dengan penuh kesabaran untuk membimbing dan mengarahkan penulis serta memberi masukan demi kesempurnaan skripsi ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan. Ringkasan hasil prevalensi status gizi anak usia 5-12 tahun. Riset Kesehatan Dasar 2010; 2010
2. Departemen Kesehatan. Ringkasan hasil prevalensi status gizi anak usia 5-12 tahun. Riset Kesehatan Dasar 2013; 2013
3. Hapsari AI, Antari PY, Ani LS. Gambaran status gizi siswa sekolah dasar negri 03 Peliatan Kecamatan Ubud Kabupaten Gianyar tahun 2011 [Skripsi]. Bali: Universitas Udayana; 2011
4. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BPPN). Rencana aksi nasional pangan dan gizi 2006-2011. Jakarta; 2007
5. Hadju V, Yulni, Virani D. Hubungan asupan zat gizi makro dengan status gizi anak sekolah dasar di wilayah pesisir kota Makassar tahun 2013. [Skripsi]; 2013
6. Anonim.
http://www.wikipedia.org/wiki/kota_dumai
7. Almtsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 2009: 28-56
8. Indra D, Wulandari Y. Prinsip prinsip dasar ahli gizi. Jakarta: Dunia Cerdas; 2013: 21-4
9. Kementrian Kesehatan RI. Klasifikasi status gizi anak: Keputusan Mentri Kesehatan RI. Jakarta. 2010
10. Hatriyanti Y, Triyanti. Penilaian status gizi dalam gizi dan kesehatan masyarakat. Jakarta: PT Raja Grafindo; 2007: 33-9
11. Proverawati A, Wati EK. Ilmu gizi untuk keperawatan dan gizi kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011: 45-8
12. Supariasas NDI, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta: EGC; 2012: 42-7
13. Gibson RS. Principal of nutritional assessment. 2nd ed. New York: Oxford University Inc; 2005
14. Alamsyah D. Pemberdayaan gizi teori dan aplikasi. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013: 30-9

15. Arisman. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta: EGC; 2009: 55-9
16. Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM UI. Gizi dan kesehatan masyarakat. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2013: 70-5
17. Brown et al. Nutrition through the life cycle. 2nd ed. USA: Wardsworth Inc; 2005
18. WKNPG. Kesehatan pangan dan gizi di era otonomi daerah dan globalisasi. Jakarta: LIPI; 2012
19. Gunanti IR. Pengetahuan, sikap, dan keterampilan pembantu rumah tangga (PRT) dalam pengasuhan anak serta hubungannya dengan status gizi dan perkembangan anak usia 2-5 tahun. Universitas Airlangga; 2005; [diakses 24 April 2015]; dari: www.adln.lib.unair.ac.id
20. FAO/WHO. *Dietary fats oil. Food nutrition paper. A joint FAO/WHO expert consultation*. Rome: FAO of the United Nations Series 23; 1988
21. Alatas SS. Status gizi anak usia sekolah(7-12 tahun) dan hubungannya dengan tingkat asupan kalsium harian di yayasan kampungkids Pejaten Jakarta Selatan tahun 2009 [skripsi]. Jakarta: Universitas Indonesia; 2011
22. Jauhari A. Dasar dasar ilmu gizi. Yogyakarta: Jaya Ilmu; 2013: 30-50
23. Departemen Kesehatan RI. Komposisi zat gizi pangan Indonesia. Jakarta: Depkes; 2013
24. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. angka kecukupan gizi yang dianjurkan bagi bangsa indonesia. 2013. Diakses dari: http://www.hukor.depkes.go.id/up_od_permenkes/PMK%20No.%2075%20ttg%20Angka%20Kecukupan%20Gizi%20Bangsa%20Indonesia.pdf (3 desember 2014).
25. Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rajawali Pers; 2011
26. Adriani M, Wirjatmadi B. Pengantar gizi masyarakat. Jakarta: Kencana Prenada Media Group; 2012: 66-9
27. More J. Gizi bayi, anak, dan remaja. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2014: 23-5

28. WHO. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: WHO Technical Series Report; 2000
29. Sumini. Hubungan status gizi dengan usia menarche pada siswi sekolah dasar kelas 4,5 dan 6 di sekolah dasar negeri grabahan kecamatan karengrejo kabupaten magetan. [Skripsi]; 2014
30. Putro DE. Status gizi siswa sekolah dasar negeri sanggrahan 2 kecamatan kebonagung kabupaten pacitan. [Skripsi]; 2013
31. Meirizal Y. Gambaran status gizi anak di sekolah dasar metta maitreya. [Skripsi]; 2014
32. Agustina W, Jus'at I, Mulyani EY . Asupan zat gizi makro dan serat menurut status gizi anak usia 6-12 tahun di pulau Sulawesi.[Skripsi]; 2015
33. Santoso, Soegeng dan Ranti, Anne L. Kesehatan dan Gizi. Jakarta: Penerbit Rinenka Cipta; 2004
34. Martiyati SA, Nugraha A, Anwar F. Asupan vitamin A, status vitamin A, dan status gizi anak sekolah dasar di kecamatan leuwiliang, kabupaten bogor. [Skripsi]; 2014
35. Mahan L, et all. Krause's, food, nutrition and diet therapy. Philadelphia: W.B. Saunders co.ed, 11; 2004
36. Hasan R, Alatas H. Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta: FKUI; 2011
37. Krisno, A. DR. Dasar Ilmu Gizi. UMM PRESS. Malang
38. Subardja. Obesitas Primer Pada Anak. Bandung: PT Kiblat Buku utama; 2004
39. Cahyani, RB. Besar risiko konsumsi makanan cepat saji western dan lama menonton tv terhadap kejadian obesitas pada anak. [Thesis]. 2010
40. Barasi ME. At A Glance Ilmu Gizi. Jakarta: Erlangga; 2009
41. Sulistyoningih H. Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011
42. Fatimah, Sari. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap status gizi pada balita di Kecamatan Cimahi

Kabupaten Tasikmalaya [Skripsi].
Universitas Padjajaran. 2008

43. Moehji S. Ilmu Gizi Pengetahuan I.
Jakarta: Papas Sinar Sinanti; 2009